

## 臨時（かぜ等）の服薬依頼書

年 月 日

船橋特別支援学校長 様

小学部 年 組

児童氏名

保護者氏名

医師より処方された薬の服用（使用）を下記の通り依頼します。

病 院 名	
診 断 名	
薬 の 名 前 ・ 量	
期 間	月 日～ 月 日まで 昼食前 昼食後 その他（ ）
服用方法等	*自分で飲む。 *口に入れてあげる。 *その他（ ）

依頼書は初日に提出していただき、薬は毎日1回分ずつ持たせてください。

- \*服薬期間が終了しましたので書類をお返しします。  
新しい用紙を添付しますので、次回お使いください。

## 臨時（かぜ等）の服薬依頼書

年 月 日

船橋特別支援学校長 様

小学部 年 組

児童氏名

保護者氏名

医師より処方された薬の服用（使用）を下記の通り依頼します。

病 院 名	
診 断 名	
薬 の 名 前 ・ 量	
期 間	月 日～ 月 日まで 昼食前 昼食後 その他（ ）
服用方法等	*自分で飲む。 *口に入れてあげる。 *その他（ ）

依頼書は初日に提出していただき、薬は毎日1回分ずつ持たせてください。

- \*服薬期間が終了しましたので書類をお返しします。  
新しい用紙を添付しますので、次回お使いください。

## 臨時（かぜ等）の服薬依頼書

年 月 日

船橋特別支援学校長 様

中学部・高等部 年 組

生徒氏名

保護者氏名

医師より処方された薬の服用（使用）を下記の通り依頼します。

病 院 名	
診 断 名	
薬 の 名 前 ・ 量	
期 間	月 日～ 月 日まで 昼食前 昼食後 その他（ ）
服用方法等	*自分で飲む。 *口に入れてあげる。 *その他（ ）

依頼書は初日に提出していただき、薬は毎日1回分ずつ持たせてください。

- \*服薬期間が終了しましたので書類をお返しします。  
新しい用紙を添付しますので次回お使いください。

## 臨時（かぜ等）の服薬依頼書

年 月 日

船橋特別支援学校長 様

中学部・高等部 年 組

生徒氏名

保護者氏名

医師より処方された薬の服用（使用）を下記の通り依頼します。

病 院 名	
診 断 名	
薬 の 名 前 ・ 量	
期 間	月 日～ 月 日まで 昼食前 昼食後 その他（ ）
服用方法等	*自分で飲む。 *口に入れてあげる。 *その他（ ）

依頼書は初日に提出していただき、薬は毎日1回分ずつ持たせてください。

- \*服薬期間が終了しましたので書類をお返しします。  
新しい用紙を添付しますので次回お使いください。